

Р.Ж. ТАТИЕВА

Алматы қалалық дәрігерлік әлеуметтік саулық наркологиялық орталығы

МАСКҮНЕМДІКТЕГІ ЖАБЫҒУДЫҢ ӨЗГЕРІСТЕРІ

Түйін: Бапта маскүнемдікпен ауырғандардағы ремиссия кезіндегі жабығудың өзгерістерін тексеру баяндалған. Жабығудың типологиясы, ұтымды емдеу тәсілдері (фармакотерапия) ұсынылған.

Түйінді сөздер: маскүнемдік депрессия, наркология, психикалық бұзылыстар.

R.ZH. TATIYEVA

The city narcological center of medical and social correction, Almaty city

DEPRESSIVE DISORDERS IN ALCOHOLISM

Resume: in article results of inspection of patients by alcoholism are presented to remissions with depressive frustration. The typology of depressions, optimum pharmacotherapy is offered.

Keywords: Alcoholic depression, narcology, mental disorder.

УДК 616.89 – 008.43 – 07 – 08

Ю.И. БЕСПАЛОВ, Н.Н. ЧЕРЧЕНКО, Л.Ю. ПОНОМАРЕВА, М.А. МУМИНОВА, Л.А. ПАВЛЕНКО

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
Кафедра интернатуры и резидентуры по психиатрии и наркологии

К ВОПРОСУ О ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Актуальность изучения психосоматических заболеваний обусловлена не только высокой распространенностью таких расстройств, но и недостаточной разработанностью проблемы в целом. Терапия психосоматических расстройств занимает исследователей в психиатрии не меньше, чем проблемы диагноза и квалификации таких состояний. Названные вопросы требуют дальнейшего рассмотрения и изучения, что является целью нашей работы, в задачи которой входит накопление и закрепление знаний о психосоматических заболеваниях. В данной статье излагаются личностные особенности пациентов, их дальнейшая трансформация, при некоторых психосоматических заболеваниях, а также разновидности стрессовых ситуаций, предшествовавших заболеванию.

Ключевые слова: психосоматические заболевания, стресс, личность.

Вводная часть.

Проблема психосоматических соотношений – одна из наиболее сложных в современной медицине, несмотря на то, что тесная взаимосвязь психического и соматического замечена и изучается в течение нескольких веков, со времен Гиппократа и Аристотеля.

Анализ литературных данных позволяет выделить два основных направления в изучении факторов возникновения психосоматических заболеваний: исследование личностных факторов и исследование информационных факторов. Сторонники первого направления считают, что возникновению заболевания основную роль играет внутренняя психологическая структура человека, особенности организации его нервно-психических процессов, характер его отношений к окружающему миру и личностные особенности в целом.

К информационным факторам развития психосоматических заболеваний относят неблагоприятные воздействия на человека некоторых физических условий среды, бытовых, семейных, производственных и других социальных воздействий, которые принято относить к эмоциональным стрессам. Установлено, что у 68,3% больных, перенесших инфаркт миокарда, болезни предшествовали нервно-психические травмы как производственного, так и семейно-бытового характера [9]. С другой стороны, устойчивость к влиянию информационных факторов определяется внутренней психологической структурой человека [2].

Ю.М. Губачев, Е.М. Стабровский выделяют ряд вариантов развития психосоматических заболеваний, из которых следует особо выделить следующие.

1. *Личностный вариант* – главным условием формирования патологии выступает психологически деформированная личность, которая обуславливает затяжной, гипертрофированный и извращенный тип психологического

реагирования, становление хронизированного эмоционального напряжения.

2. *Ситуационный (первично-психогенный) вариант* – на первом плане среди этиологических факторов находится столь длительное воздействие психологически неблагоприятных жизненных условий, что даже развитые возможности защитного резерва (личностного и биологического) не ограждают от формирования органической патологии со стороны различных соматических систем [1].

По мнению Г.Селье, сам стресс является необходимым в жизни каждого человека и, в определенных пределах, оказывает положительное влияние на жизнедеятельность организма (эустресс). Однако, более сильные переживания, превышающие порог восприятия, могут привести к значительным функциональным нарушениям организма [6].

Исследования Н.П.Олиферко показали, что в первые дни после начала инфаркта миокарда больные имеют профиль личности, характерный для здорового человека. Лишь через две недели после начала заболевания в их личности появляются “классические” болезненные проявления [5]. Данные о том, что именно осознание болезни изменяет личностную структуру, отмечены также и в нашем исследовании.

По нашему мнению, ближе к истине те авторы, которые не настаивают на наличии у больных определенного «соматотипа», а рассматривают динамику развития заболевания у лиц с различными личностными особенностями. Так, личностные черты у больных бронхиальной астмой, наблюдающиеся до начала болезни, представлены наиболее часто – необычной чувствительностью, тревожностью, возбудимостью, эмоциональной изменчивостью, склонностью к развитию сниженного настроения, обидчивостью, впечатлительностью [7]. При дальнейшем течении заболевания отмечается значительное увеличение тревожности, напряженности,

эмоциональной неустойчивости, концентрация внимания пациента на болезни.

По современным представлениям, к психосоматическим заболеваниям относят следующие расстройства.

1. Конверсионные симптомы, когда невротический конфликт получает вторичный соматический ответ и переработку. Симптом имеет символический характер, а «демонстрация» симптомов может пониматься как попытка решения конфликта. Конверсионные проявления затрагивают в большей части произвольную моторику и органы чувств, яркими примерами являются истерические параличи и парестезии, психогенная слепота и глухота, рвота, болевые феномены.

2. Функциональные синдромы, возникают у преобладающей части «проблемных пациентов», которые приходят на прием с пестрой клинической картиной в виде неопределенных жалоб, которые могут затрагивать сердечно-сосудистую систему, желудочно-кишечный тракт, двигательный аппарат, органы дыхания или мочеполовую систему. Сложность диагностики при этом заключается в том, что у таких больных в инициальном периоде заболевания имеются только функциональные нарушения отдельных органов или систем, а какие-либо органические изменения, как правило, еще не обнаруживаются.

3. Психосоматические болезни в более узком смысле сопровождаются первично телесной реакцией на конфликтное переживание, связанной с морфологически устанавливаемыми изменениями и патологическими нарушениями в органах. Соответствующая предрасположенность может влиять на выбор органа. Такие заболевания, связанные с органическими изменениями, принято называть истинными психосоматическими болезнями или психосоматозами.

Большую роль в развитии психосоматических заболеваний внес Ф.Александр, который выделял группу «классических психосоматических заболеваний». Она известна под названием «чикагская семерка» («holyseven»): гипертония, язва желудка и 12-перстной кишки, неспецифический язвенный колит, бронхиальная астма, тиреотоксикоз, ревматоидный артрит, нейродермит с псориазом [9]. Позже этот список расширился и к психосоматическим расстройствам стали относить ИБС, онкологические и другие заболевания.

4. Психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционально-личностного реагирования и поведения, проявляются в склонности к травмам и различным видам саморазрушающего поведения (алкоголизм, наркомании, табакокурение, переедание с ожирением и др.)

Экспериментальная часть.

Нами было обследовано 40 пациентов, находящихся на стационарном лечении в ГКБ № 7. Из них с артериальной гипертензией (эссенциальной) 7 (17,5 %) человек, с ИБС (стенокардия и инфаркт миокарда) 23 (57,5 %) человека, с бронхиальной астмой 4 (10 %) человека, с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки 6 (15 %) человек. Больные были в возрасте от 43 до 71 года, из них 18 (45%) женщин, 22 (55%) мужчин.

Методы исследования.

Основным методом исследования был клиничко-психопатологический, включающий тщательный опрос больного и наблюдение за ним, анализ субъективного (со слов пациента) и объективного (со слов родных) анамнеза. Тщательно изучались лабораторные исследования, данные объективного осмотра, экспериментально-психологического обследования, после чего давалась окончательная оценка психосоматического здоровья больного.

Для исследования особенностей клинической картины пациентов были использованы следующие методики.

1. Тест Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина «Исследование тревожности».

Данный тест является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека).

2. Личностный опросник Г. Айзенка (выявление экстраверсии-интроверсии, оценка эмоциональной стабильности-нестабильности (нейротизма)).

3. Клинико-психологическое интервью.

Полученные данные.

В ходе исследования больных с бронхиальной астмой (БА) наблюдались четыре пациента (три женщины и один мужчина), все случаи были со среднетяжелым течением заболевания. В результате анализа жизненных событий, анамнеза жизни и психологического обследования, оказалось, что это группа пациентов была с высокой чувствительностью к психотравмирующим жизненным ситуациям.

Среди личностных черт, наблюдающихся до начала болезни, были выявлены следующие: тревожность (3), склонность к развитию сниженного настроения (4), эмоциональная изменчивость (4), возбудимость (4), обидчивость (3), впечатлительность (1).

Психотравмирующие ситуации, предшествующие возникновению заболевания были следующие: переезд в другой город и смена школы (1), конфликтная ситуация в семье (1), вступительные экзамены в университете (1), смерть близкого друга (1).

Личностные особенности после возникновения заболевания проявлялись у этих больных в высоком уровне личностной и ситуативной тревожности (в том числе и ожидание очередного приступа) (4), частом снижении настроения (4), обидчивости (4), неуверенности в себе (2), озабоченности своим здоровьем (4).

Пациенты активно признавали роль психогенных факторов в развитии обострений бронхиальной астмы, которые отмечались, как правило, при бытовых и производственных конфликтах, а также в ситуациях, требующих проявления ответственности, самостоятельности, независимости или умения пережить печаль и одиночество.

В группе пациентов с артериальной гипертензией (АГ) было пять женщин и двое мужчин.

Эссенциальная артериальная гипертензия относится к числу наиболее распространенных социально-значимых заболеваний сердечно-сосудистой системы. Она занимает одно из первых мест среди причин заболеваемости, ранней инвалидности и смертности населения трудоспособного возраста. АГ относится к числу психосоматических заболеваний, в развитии которой существенная роль отводится психотравмирующим факторам.

Среди личностных черт, наблюдающихся до начала болезни, были выявлены: тревожность (5), склонность к развитию сниженного настроения (5), эмоциональная изменчивость (6), обидчивость (3), демонстративность (1), повышенная активность (2), упрямство (3).

Психотравмирующая ситуация, способствовавшая возникновению заболевания, выражалась в чрезмерной нагрузке на работе (4), конфликтной ситуации в семье (1), разводе (1), смерти супруга (1).

Личностные особенности после возникновения заболевания характеризовались высоким уровнем личностной и ситуативной тревожности (5), частым сниженным настроением (5), колебаниями настроения (3), замкнутостью в себе (1), озабоченностью своим здоровьем (7), снижением умственной работоспособности (5), обстоятельностью мышления (6), чувствительностью (5), повышенной утомляемостью (4), неуверенностью в своих силах (4).

В группе пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) было 9 женщин и 14 мужчин.

Личностные особенности, наблюдающиеся до начала болезни, были таковы: тревожность (19), склонность к развитию сниженного настроения (15), эмоциональная изменчивость (16), обидчивость (3), демонстративность (7), повышенная активность (14), упрямство (8), чрезмерная педантичность (4).

Психотравмирующая ситуация, способствовавшая возникновению заболевания, выражалась в чрезмерной нагрузке на работе (11), конфликтной ситуации в семье (4), разводе (2), смерти супруга (1), сильном землетрясении (1), увольнении с работы (4).

Личностные особенности после возникновения заболевания проявлялись высоким уровнем личностной и ситуативной тревожности (13), средним уровнем личностной и ситуативной тревожности (9), повышенной утомляемостью (14), частым сниженным настроением (18), замкнутостью в себе (8),

озабоченностью своим здоровьем (19), снижением умственной и физической работоспособности (18), чувствительностью (13), неуверенностью в себе (4).

У пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и 12 п.к.) были одна женщина и пять мужчин;

Личностные черты, наблюдающиеся до начала болезни, были следующие: тревожность (5), склонность к развитию сниженного настроения (5), эмоциональная неустойчивость (6).

Психотравмирующая ситуация, предшествовавшая возникновению заболевания выражалась в конфликтной ситуации в семье (1), конфликтной ситуации на работе (3), чрезмерной нагрузке на работе (1), разводе (1).

Личностные особенности после возникновения заболевания: высокий уровень личностной и ситуативной тревожности (6), повышенная утомляемость (3), частое сниженное настроение (5), колебания настроения (3), озабоченность своим здоровьем (6).

Анализ полученных данных.

Полученные результаты позволяют выделить следующие моменты:

1. Развитие заболевания зависит как от индивидуальной предрасположенности, так и от спектра адаптивных реакций на стресс.

2. Устойчивость к влиянию информационных факторов определяется внутренней психологической структурой человека.

3. Для женщин наибольшую патогенность имеют нарушения адаптации в семейно-личностной, коммуникативной и бытовой сферах, для мужчин - учебно-трудовой, общественно-политической.

Выводы.

В заключение, можно подчеркнуть, что проведенные клинические наблюдения свидетельствуют не только о многофакторности патогенеза психосоматической патологии (выявлена значимость биологических, психологических и социальных факторов), но и позволяет предположить, что возникновение симптоматики психосоматических расстройств формируется согласно основным этапам неспецифической реакции на стресс. Это подчеркивает необходимость наиболее раннего выявления психосоматического заболевания с целью предупреждения развития процесса и его прогрессирования, назначения комплексного лечения, включающего на ранних этапах решение психологических и социальных проблем, а затем уже фармакотерапию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Губачев Ю.М., Стабровский Е.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. - Л.: Медицина, 1981. -214 с.
- 2 Клиническая психология / Под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб.: 2010.
- 3 Костюнина З.Г. Пограничные нервно-психические расстройства при бронхиальной астме. — М.: 1971. — С.62.
- 4 Ланг Г.Ф. Избранные труды. -Л.: Медицина, 1975. -232 с.
- 5 Олиферко Н.П. Психофизиологические изменения у больных инфарктом миокарда на стационарном этапе лечения // - М.: 1994. -25 с.
- 6 Селье Г. Стресс без дистресса. -М.: Прогресс, 1979. -124 с.
- 7 Судаков К.В., Юматов Е.А. Эмоциональный стресс в современной жизни // Научный обзор. — М.: 1991. — 83с.
- 8 Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. — М.: Эксмо-пресс, 2002. — 352 с.
- 9 Цибулина Е.В. К вопросу о значении стресса в развитии инфаркта миокарда. /Модели и методы изучения экспериментальных эмоциональных стрессов. — Волгоград: 1977. -N9. - С.48-58.

Түйін: Психосоматикалық аурулардың өзекті түрде игерілді мұндай бұзылыстардың тек қана жоғары таралуымен емес, сонымен қатар қиын мәжелелердің жеткіліксіз өңделуінде. Психосоматикалық бұзылыстардың терапиясында квалификациясы мен диагноз қоюдың қиындығына қарағанда психиатрияда үлкен емес орындардың бірін алуда. Біздің жұмысымыздың мақсаты ретінде психосоматикалық аурулар жиналған және бекітілген білім жайлы айтылған сұрақ алдағы уақытта қаралады және оқылады. Бұл мақалада науқастардың жеке ерекшеліктері кейбір психосоматикалық аурулардағы олардың келешек трансформациясы, сонымен қатар қосымша аурулардағы күйзелістік жағдайлар баяндалады.

Y.I. Beshpalov, N. Cherchenko, L.Y. PONOMAREVA, M.A. MUMINOV, L.A. PAVLENKO

Asfendiayrov Kazakh National Medical University,
Department of internship and residency in psychiatry and Addiction

PSYCHOSOMATIC DISEASES

Resume: The urgency of studying psychosomatic diseases caused not only by the high prevalence of these disorders, but insufficient development of the overall problem. Therapy of psychosomatic disorders takes researchers in psychiatry is not less than the problems of diagnosis and qualification of such conditions. The above issues require further consideration and study, which is the goal of our work, which is mandated to build and strengthen the knowledge of psychosomatic diseases. The article presents the personal characteristics of patients, their further transformation under certain psychosomatic disorders, as well as the variety of stressful situations prior to disease.

We examined 40 patients undergoing inpatient treatment in hospital № 7. Among them with hypertension (essential) 7 (17.5%) patients with ischemic heart disease (angina and myocardial infarction), 23 (57.5%) people with asthma 4 (10%) people with gastric ulcer and duodenal ulcer 6 (15%) patients. Patients ranged in age from 43 to 71 years, 18 of them (45%) women, 22 (55%) men.

The main research method was clinical-psychopathological, including careful questioning of the patient and monitoring it, subjective analysis (according to the patient) and objective (according to family) history. Carefully studied laboratory tests, physical examination data, experimental psychological examination, and then make a definitive assessment of psychosomatic health of the patient.

The results:

1. Development of the disease depends on the individual predisposition, and the spectrum of adaptive responses to stress.
2. Resistance to influence the information factors determined by internal psychological structure of man.
3. Women greatest pathogenicity have adjustment disorder in the family-personal, communication and consumer areas for men - training and employment, social and political.

Keywords: psychosomatic illnesses, stress, personality.